

# REANIMATION du Nouveau Né en Salle de Naissance

## ANTICIPATION

- Chauffage pièce 26° et table radiante 38°
- Réglage FIO<sub>2</sub>: 21%
- Aspiration 100-150 cmH<sub>2</sub>O, sondes 6 à 14 ch
- Saturomètre main droite

## VERIFICATION

- Kit Cathéter Veineux Ombilical
- Intubation sondes 2,5- 3-3,5 ML taille 1
- Adrénaline, NaCl 0,9% 10mL et Glucose 10%
- Evaluation hémoglobine, glycémie

## Naissance

Nv né ≈ 3kg  
FC 120-140 bpm  
PAS 70- 80 mmHg  
PAM = terme SA  
FR 30-60 bpm  
Hb 13-17g/dL

A  
Airway  
+  
B  
Breathing

1 min

C  
Circulation  
+  
D  
Drugs

Saturation post natale  
♦ 2mn: 60%  
♦ 3mn: 70%  
♦ 4mn: 80%  
♦ 5mn: 85%  
♦ 10mn: 90%

## EVALUATION

- Respiration, cri, couleur, tonus
- Si prématurité ou un item défaillant mettre enfant sur table sinon peau à peau

## APPEL A L'AIDE - Définir un leader

Tel pédiatre astreinte:

Tel SAMU ou  
cellule orientation pédiatrique :

## SECHAGE et STIMULATION

- Démarrer minuterie + Scope + SpO<sub>2</sub> main droite
- Mettre bonnet et linge sec (sauf prématuré: sac polyéthylène sans séchage)
- Massage dos et stimulation plantaire
- Objectif de température : 36,5-37,5°C

## OUVERTURE VOIES AERIENNES / DESOBSTRUCTION

- Tête en position neutre
- Aspiration de la bouche sonde 10 ch et orifices nasaires sonde 8 ch

## VENTILATION en PRESSION POSITIVE (Masque + Insufflateur / Néopuff)

- 3 premières insufflations de 2 à 3 secondes puis insufflations 0,5 seconde
- Fréquence 40 /mn PEP 5 cm H<sub>2</sub>O
- FIO<sub>2</sub> 21%: augmenter si FC < 100/mn , vérifier ampliation thoracique

Si FC < 100 /min alors :

- INTUBATION: FIO<sub>2</sub> 100% INT ou IOT sonde 2,5** (pd 2kg) à **3,5** (pd >3kg)  
repère narine : 9-10, bouche: 8-9 Si difficulté intubation: **ML**
- Si FC < 60 / min : MCE** 3 compressions pour 1 ventilation par cycle de 2s  
(CT 90 / min; V: 30/min)

## ADRENALINE sur VVP (si échec KTVO cf verso)

- Solution 100µg/mL: seringue 10mL = 1mg adrénaline + 9mL NaCl 0,9%
- Prélever avec seringue de 1mL et administrer IV: **0,1 mL/kg** tt les 3mn
- Si échec voie veineuse, voie intra-trachéale: 1mL/kg de la solution (max 3mL)

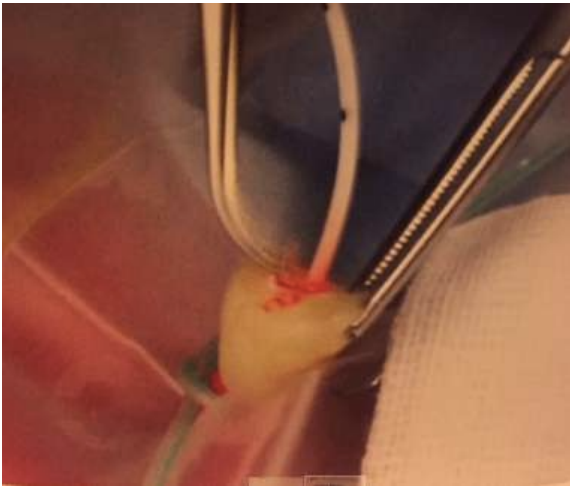
EVALUER FR +FC + SaO<sub>2</sub> / 30s

- Si suspicion hypovolémie: bolus de NaCl 0,9% 10mL/kg
- Si suspicion anémie (Hb cap < 11g/dL) : CGR O négatif 15 mL/kg en 10 min
- Mesure Glycémie: si < 0,3g/dL Glucose 10% 2ml/kg IV, contrôle après 30min
- Mesure EtCO<sub>2</sub> si intubation



### Compressions thoraciques **90/min**

- Technique des 2 pouces superposés ou juxtaposés
- Niveau 1/3 inférieur du sternum
- Dépression de 1/3 de la hauteur
- Compression avec extrémité des pouces puis relaxation thorax



### Mise en place Cathéter Veineux Ombilical (KTVO)

1. Asepsie
2. Purge du KT et du robinet 3 voies
3. Mise en place d'une ligature lâche à la base du cordon (prête à être serrée si hémorragie)
4. Section du cordon franche à 2cm de la peau
5. Repérage 2 artères 1 veine béante
6. Insertion du KT dans la veine sur **5 cm maximum**
7. Fixation par suture au cordon
8. Vérifier le reflux par aspiration avant toute injection
9. Contrôle à distance du bon positionnement du KTVO